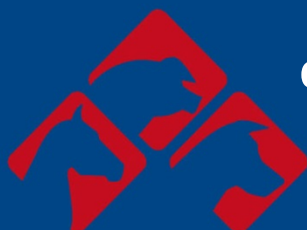


# LBH



## 9. Leipziger Tierärztekongress

Tagungsband 4

Tiermedizinische  
Fachangestellte



# Leipziger Blaue Hefte

Zitation dieses Bandes:

**LBH: 9. Leipziger Tierärztekongress – Tagungsband 4:  
Tiermedizinische Fachangestellte**

**Editoren:** Dr. Reiko Rackwitz

Veterinär-Physiologisches Institut, Universität Leipzig

**Prof. Dr. Michael Pees**

Klinik für Vögel und Reptilien, Universität Leipzig

**Prof. Dr. Jörg R. Aschenbach**

Institut für Veterinär-Physiologie, Freie Universität Berlin

**Prof. Dr. Gotthold Gäbel**

Veterinär-Physiologisches Institut, Universität Leipzig

**Facheditor dieses Bandes:**

Dr. Sylvia Blaschzik, Klinik für Kleintiere, Universität Leipzig

**Redaktionsleitung:**

Dr. Reiko Rackwitz, Veterinär-Physiologisches Institut, Universität Leipzig

An den Tierkliniken 7, 04103 Leipzig

blaue-hefte@uni-leipzig.de; [www.blauehefte.de](http://www.blauehefte.de)

**Gestaltung:**

Dr. Reiko Rackwitz, Veterinär-Physiologisches Institut, Universität Leipzig

**Lektorat:**

Carolin Lucke, Universität Leipzig

Das Copyright der Manuskripte liegt bei den Autoren

## Editorial

Das Berufsbild „Tiermedizinische Fachangestellte“ beinhaltet neben Assistenz und fachgerechter Patientenversorgung auch und gerade die Kommunikation mit Patientenbesitzern sowie die Dokumentation der Versorgung.

Dementsprechend breit ist auch das Angebot der Vortragsinhalte des Schwerpunktes „Tiermedizinische Fachangestellte“ beim 9. Leipziger Tierärztekongress. Der vorliegende Band fasst diese Inhalte kurz und ansprechend zusammen.

Erstmals erfolgt die Veröffentlichung in diesem Jahr ausschließlich in elektronischer Form. Dies schont nicht nur die Umwelt sondern bietet auch die Möglichkeit, den Band jederzeit griffbereit zu haben.

Wir danken allen, die an der Entstehung dieses Bandes beteiligt waren, und wünschen Ihnen einen angenehmen und interessanten Kongress!

Leipzig, November 2017

Dr. Reiko Rackwitz

Prof. Dr. Michael Pees

Prof. Dr. Jörg R. Aschenbach

Prof. Dr. Gotthold Gäbel

## Inhaltsverzeichnis

Antibiotikaeinsatz – Was auch die tiermedizinische Fachangestellte interessieren sollte .....	3
Frauke Rödler	
Katzenfreundliche Praxis – Teamwork für ein entspanntes Miteinander? .....	6
Katrin Truar	
Der chirurgische Notfall – wie Sie die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Versorgung schaffen....	9
Sophie Buchheim	
Dermatologie – Tipps zur Besitzerkommunikation bei allergischen Patienten.....	13
Tanja Töpfer	
Der onkologische Patient – auch eine Herausforderung für die TMFA.....	15
Katja Kalenyak	
Arbeitszeit, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaften in Arbeitsverhältnissen mit Tiermedizinischen Fachangestellten.....	18
Michael Panek	
Tierschutzkonformes Verhalten – Fallbeispiele unter dem Gesichtspunkt der Berufsethik .....	25
Petra Thiem	
Dokumentations- und Meldepflichten bei Unfällen in der Praxis.....	26
Anne-Maren Marxen	
Futtermittel – Kennzeichnungspflichten nach geltendem Futtermittelrecht.....	28
Britta Kiefer-Hecker	

# Antibiotikaeinsatz – Was auch die tiermedizinische Fachangestellte interessieren sollte

**Frauke Rödler**

Klinik für Kleintiere, Universität Leipzig

## Allgemeines zu Antibiotika

Streng genommen sind Antibiotika Wirkstoffe, die von Bakterien und Pilzen produziert werden und bakteriostatische (Hemmung des Bakterienwachstums) oder bakterizide (Abtötung von Bakterien) Wirkung haben. Häufig wird der Begriff aber auch für synthetisch hergestellte oder chemisch veränderte Wirkstoffe mit derselben Wirkung verwendet (im eigentlichen Sinne Chemotherapeutika).

Die Entwicklung von Antibiotika war ein Meilenstein in der Medizingeschichte. Ohne Antibiotika wären die Behandlung vieler Infektionserkrankungen und Fortschritte auch in anderen Bereich wie der Chirurgie, bei Behandlungen wie Chemotherapie und auch in der Lebensmittelindustrie nicht möglich gewesen (1).

Der Einsatz von Antibiotika beim Tier hat auch Einfluss auf die menschliche Gesundheit. Insbesondere die Übertragung resistenter Erreger vom Tier auf den Menschen stellt eine Gefahr dar. Dies gilt sicherlich noch mehr für den Antibiotikaeinsatz bei lebensmittelliefernden Tieren, aber die Übertragung von Resistenzen ist prinzipiell auch vom Einzeltier möglich. Gerade der enge Kontakt zwischen Menschen und Haustieren wie Hunden und Katzen stellt einen Risikofaktor dar. Die Mechanismen der Resistenzentwicklung und die Wege der Übertragung sind allerdings immer noch nicht vollständig verstanden, da sie hochkomplex sind und es sehr viele Einflussfaktoren gibt (2,3).

Deshalb sollte jeder versuchen, in seinem Einflussbereich den Umgang mit Antibiotika zu optimieren und auf das nötige Maß zu reduzieren, Patientenbesitzer über den richtigen Umgang mit diesen Medikamenten aufzuklären und den unnötigen Einsatz von Antibiotika zu vermeiden (1).

## Resistenzentwicklung

Schon Sir Alexander Fleming warnte 1945 vor dem Nobelpreiskomitee vor der Resistenzentwicklung durch Antibiotika (4). Jeder Antibiotikaeinsatz führt zu einem Selektionsdruck auf die zu bekämpfenden bakteriellen Erreger, aber auch auf die physiologische bakterielle Flora und Resistenzen können innerhalb beider Gruppen entstehen (5).

Das Resistenzrisiko steigt bei

- ungezieltem Einsatz
- subtherapeutischen Dosierungen
- langer und wiederholter Anwendung (2).

Bei chronischen und therapieresistenten Infektionen ist immer an das Vorliegen von multiresistenten Erregern zu denken. Bei Hund und Katze spielen vor allem Methicillin resistenter *Staphylococcus pseudintermedius* (MRSP), Methicillin resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Acinetobacter baumannii* und *E. coli* eine Rolle. Bei Verdacht auf eine Infektion mit einem solchen

multiresistenten Erreger sollten entsprechende Hygienemaßnahmen angewendet werden (Handschuhe, Händedesinfektion, Umgebungsmanagement) (2).

Resistente Keime sind nicht unbedingt virulenter als andere. Allerdings werden Infektionen mit resistenten Keimen in der Regel später unter Kontrolle gebracht, weil anfangs meist empirisch mit einem Antibiotikum therapiert wird, gegen das der Keim bereits resistent ist. So können die Infektionen sich trotz Therapie ausbreiten und schwerere Schäden anrichten. Aus diesem Grund ist die Entnahme einer Probe beim Verdacht auf eine bakterielle Infektion zur Kultivierung und Erstellung eines Antibiotogramms in jedem Fall sinnvoll (6,7).

### **Einsatz von Antibiotika in der Kleintiermedizin**

Antibiotika sollten nur angewendet werden, wenn eine bakterielle Infektion vorliegt. Antibiotika haben keine Wirksamkeit gegen Viren und Pilze. Nicht alle Tiere, die krank sind, haben eine bakterielle Infektion und nicht jede bakterielle Infektion bedarf einer antibiotischen Therapie. Auch andere Krankheiten können Fieber und weitere Symptome, die häufig mit bakteriellen Infektionen in Zusammenhang gebracht werden, verursachen (z.B. viele Virusinfektionen, immunmedierte Erkrankungen, entzündliche Prozesse wie Pankreatitis und Tumorerkrankungen). Deshalb ist vor Einsatz eines Antibiotikums frühzeitig ein gewisses Maß an Diagnostik zu betreiben, um festzustellen, ob es sich tatsächlich um eine bakterielle Infektion handelt, statt auf Verdacht einfach mit einem Antibiotikum zu behandeln (1).

Vor der Wahl eines Wirkstoffes sollte bewiesen oder mit Sicherheit anzunehmen sein, dass der zu bekämpfende bakterielle Erreger gegen das eingesetzte Antibiotikum empfindlich ist. Erregernachweis und Antibiotogramm sind gerade bei therapieresistenten und chronischen Infektionen grundsätzlich erforderlich.

Bei akuten bakteriellen Infektionen, die einer sofortigen antibiotischen Behandlung bedürfen, kann ein Antibiotikum zur Anfangsbehandlung empirisch ausgewählt werden und wenn möglich sollte eine Probe für die Erregerisolierung und einen Resistenztest vorher genommen werden.

Wenn das Antibiotikum vom Tierhalter verabreicht werden soll, so muss dieser genau eingewiesen sein, wann, wie oft und wie lange das Medikament gegeben werden soll, damit es nicht zu Fehldosierungen kommt. Die Dosierungsanweisung sollte schriftlich festgehalten werden. Eine Kontrolle des Behandlungserfolges muss regelmäßig durchgeführt werden, damit über die Effektivität der Behandlung und die Therapielänge entschieden werden kann. Eine Abgabe von Antibiotika an den Tierbesitzer zur Weiterbehandlung darf nur nach einer Kontrolluntersuchung erfolgen (1).

### **Beispiele für Erkrankungen beim Kleintier, bei denen häufig Antibiotika eingesetzt werden, der Einsatz aber nicht grundsätzlich sinnvoll und notwendig ist**

Die meisten Infektionen der Atemwege bei Hund und Katze sind nicht primär bakteriell bedingt. Virusinfektionen können Wegbereiter für sekundäre bakterielle Infektionen sein. In vielen Fällen ist der Einsatz eines Antibiotikums also gar nicht nötig und nicht sinnvoll. Bei therapieresistenten und chronischen Erkrankungen sollte weiterführende Diagnostik (z.B. bronchoalveoläre Lavage zur zytologischen und bakteriologischen Untersuchung) durchgeführt werden (2, 8).

Es gibt auch Erkrankungen der Atemwege, bei denen der Einsatz von Antibiotika für den Patienten sogar nachteilig sein kann. Hier ist insbesondere die sinunasale Aspergillose (Pilzinfektion

der Nase und Nasennebenhöhlen, bei der die Tiere eitrigen Nasenausfluss zeigen) zu nennen, bei der es durch Antibiotikatherapie zu einer Verschlimmerung der Beschwerden kommt.

Primäre bakterielle Infektionen des Gastrointestinaltraktes sind bei Hund und Katze sehr selten. Der ungezielte Einsatz von Antibiotika bei Durchfallerkrankungen ist nicht indiziert (2, 9, 11).

Bakterielle Infektionen des unteren Harntraktes sind beim Hund häufig, bei der Katze eher selten. Es sollte bei Verdacht immer eine Harnuntersuchung inklusive Harnsediment durchgeführt werden, um einschätzen zu können, ob es sich tatsächlich um eine bakterielle Infektion handelt. Sogenannte subklinische Bakteriurien (Nachweis von Bakterien im Harn ohne das Vorliegen von Symptomen, die zu einer Harnwegsinfektion passen), sollten nicht antibiotisch behandelt werden (1, 2, 10).

Wie jedes Medikament besitzen Antibiotika auch Nebenwirkungspotential. Ein ungezielter Einsatz setzt Patienten einem unnötigen Risiko aus. Insbesondere bei längerer Anwendung von Antibiotika und beim Einsatz bei bestimmten Patientengruppen (besonders junge oder alte Tiere, Tiere mit Vorerkrankungen) sollte deren Verträglichkeit berücksichtigt und überwacht werden (z.B. Aminoglykoside: nephro- und ototoxisch, Penicilline: Allergiepotential, Fluorchinolone: gelenkschädigend beim Jungtier) (2).

## Literatur

1. Weese JS, Giguère S, Guardabassi L, Morley PS, Papich M, Ricciuto DR, Sykes JE. ACVIM Consensus Statement on Therapeutic Antimicrobial Use in Animals and Antimicrobial Resistance. *J Vet Intern Med* 2015; 29:487-498.
2. Bundestierärztekammer: Leitlinien für den sorgfältigen Umgang mit antibakteriell wirksamen Tierarzneimitteln. Beitrag zum Deutschen Tierärzteblatt 3/2015.
3. Dutil L, Irwin R, Finley R et al. Ceftiofur resistance in *Salmonella enterica* serovar Heidelberg from chicken meat and humans, Canada. *Emerg Infect Dis* 2010; 16:48-54.
4. Fleming A. Penicillin, Nobel Lecture Dec 11, 1945. In: *The Nobel Foundation*; 1945.
5. Lawrence M, Kukanich K, Kukanich B, et al. Effect of cefovecin on the fecal flora of healthy dogs. *Vet J* 2013;198:259-266.
6. Cosgrove SE, Sakoulas G, Perencevich EN, et al. Comparison of mortality associated with methicillin-resistant and methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* bacteremia: A meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2003;36:53-59.
7. Bryan J, Frank LA, Rohrbach BW, et al. Treatment outcome of dogs with methicillin-resistant and methicillin-susceptible *Staphylococcus pseudintermedius* pyoderma. *Vet Dermatol* 2012;23:461-468.
8. Lappin MR, Blondeau J, Boothe D, Breitschwerdt EB, Guardabassi L et al. Antimicrobial use Guidelines for Treatment of Respiratory Tract Disease in Dogs and Cats. *J Vet Intern Med* 2015.
9. Marks SL, Rankin SC, Byrne BA, Weese JS. Enteropathogenic Bacteria in Dogs and Cats: Diagnosis, Epidemiology, Treatment and Control. *J Vet Intern Med* 2011;25:1195-1208.
10. Dorsch R, Remer C, Sauter-Louis C, Hartmann K. Erkrankungen der unteren Harnwege (FLUTD) in einer deutschen Katzenpopulation. Eine retrospektive Analyse demographischer Daten, der Ursachen sowie der klinischen Symptomatik. *Tierärztl Prax* 2014; 42 (K): 231-239.
11. Unterer S, Strohmeyer K, Kruse BD, Sauter-Louis C, Hartmann K. Treatment of Aseptic Dogs with Hemorrhagic Gastroenteritis with amoxicillin clavulanic acid: A prospective blinded study. *J Vet Intern Med* 2011;25:973-979.

## Kontakt

Frauke Rödler, Klinik für Kleintiere, Universität Leipzig, roedler@kleintierklinik.uni-leipzig.de

# Katzenfreundliche Praxis – Teamwork für ein entspanntes Miteinander?

**Katrin Truar**

Klinik für Kleintiere, Universität Leipzig

## Katzenfreundliche Praxis- Ist das neu?

Eine der ersten Arbeiten zur Katzenmedizin wurde 1961 veröffentlicht (1). In den letzten 50 Jahren hat sich zunächst in den Vereinigten Staaten von Amerika die Katzenmedizin als eigenständige Disziplin und als Folge daraus eine Vielzahl von reinen Katzenpraxen und Kliniken etabliert (1). Auch in Europa nimmt die Zahl der Katzen als Haustier zu und wenn auch zeitverzögert entstehen auch in Europa bzw. Deutschland mehr reine Katzenpraxen (1). Inzwischen können Praxen mit Interesse an „Katzenmedizin“ an Programmen wie dem der International Cat Care teilnehmen und damit die Bezeichnung „Cat Friendly Practice“ erhalten (1,2). Eine reine Katzenpraxis ist dabei nicht Bedingung. Die Gestaltung der Praxis unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Katzen führt zu einem besseren Handling der Patienten, einem geringeren Bedarf an Sedationen und auch einer regelmäßigeren Konsultation des Tierarztes durch die Reduktion von Stress für den Patienten und auch den Besitzer (1,2).

## Haltungsbedürfnisse und Verhalten von Katzen

Für Katzen wurden in Anlehnung an die 1965 veröffentlichten „Five Freedoms“ fünf Anforderungen an die Haltung definiert (3). Dazu gehören geeignete Nahrung und Trinkwasser, eine geeignete Umgebung, medizinische Versorgung, die Möglichkeit zum Ausleben arttypischen Verhaltens und Schutz vor Bedingungen, die zu Angst führen können (3). Im Hinblick auf einen möglichst stressfreien Tierarztbesuch müssen auch in der Praxis diese Aspekte berücksichtigt werden. Die Aufklärung der Besitzer über die Haltungsanforderungen und das Verhalten der Katzen sind ebenfalls Teil der tierärztlichen Betreuung. Denn leider schenken viele Besitzer diesem Aspekt häufig erst ihre Aufmerksamkeit, wenn die Tiere für den Besitzer unangenehmes bzw. unerwünschtes Verhalten zeigen (4). Eine Verbesserung der Haltungsbedingungen kann Verhaltensproblemen (z.B. Overgrooming, übermäßiges Vokalisieren) und auch körperlichen Erkrankungen vorbeugen (3,4). Die International Feline Medicine Society stellt zu den Bedürfnissen von Katzen an ihre Umwelt auch eine Leitlinie auf Deutsch zur Verfügung (4). Für Katzen ist ein bekanntes Territorium sowohl im Sinne von sozialen Kontakten als auch von räumlichen Gegebenheiten sehr wichtig. Muss dieses Territorium im Falle eines Tierarztbesuches verlassen werden, so ist dies eine potenzielle Bedrohung (3,4). Die Reaktion von Katzen auf Angst auslösende Situationen wird als „Fight or Flight“ Reaktion bezeichnet, dabei können zunächst subtile Anzeichen für eine Angstreaktion gezeigt werden. Zunächst versuchen Katzen sich dann durch Verstecken der bedrohlichen Situation zu entziehen und nur in ausweglosen Situationen kommt es zu kämpferischen Auseinandersetzungen (4). Ein frühzeitiges Erkennen von Angstsignalen bei Katzen kann eine Eskalation der Situation verhindern (4). Sichere Rückzugsorte wie erhöhte Sitzflächen, eine bekannte Transportbox und Regale ermöglichen es Katzen den Stress zu bewältigen. Zum arttypischen Verhalten von Katzen gehört auch das Verstecken von Krankheits- oder



Schwächesymptomen, daher ist gerade bei Katzen eine regelmäßige Routineuntersuchung zur möglichst frühzeitigen Diagnosestellung essentiell (4). In der heimischen Umgebung sind das Ausleben des Spiel- und Beuteverhaltens sowie regelmäßige vorhersehbare Kontakte zu Menschen ebenso wichtige Bestandteile einer Umgebungsstruktur für Katzen (3, 4). Bezogen auf den Besuch einer tierärztlichen Praxis ist jedoch ein anderer Punkt bedeutsamer, die Berücksichtigung des Geruchsinns von Katzen. Durch olfaktorische und chemische Informationen aufgenommen von Nase und dem vomeronasalen Organ erhält die Katze wichtige Informationen über ihre Umwelt und kann so ein Gefühl von Sicherheit und Vertrautheit erlangen (3,4).

### **Der Weg zur Praxis**

Bei Katzenwelpen empfiehlt es sich schon früh mit der Gewöhnung an die Transportbox, den Transport in einem Auto und an einfache Untersuchungen zu beginnen. Die Besitzer sollten dies mit positiven Reizen verbinden, wie der Gabe von Leckerli oder dem Lieblingsspielzeug. Für einen optimalen Transport sollte der verwendete Korb sicher und stabil sein. Zudem sollte er einfach zu öffnen sein. Gut geeignet sind Transportboxen, deren Deckel leicht und leise abgenommen werden kann, da so die Katze im unteren Teil der Box auf ihrer gewohnten Unterlage liegen bleiben kann (5,6). Am besten ist es, wenn die Transportbox in die Wohnung integriert ist und die Katze die Box als sicheren und bequemen Rückzugsort kennt. Auch dies können die Besitzer mit positiver Bestätigung wie Leckerli und Spielzeug trainieren (5,6). Wenn die Katze nicht freiwillig in den Transportkorb geht, dann können auch synthetische Gesichtsspheromone (Feliway®, Ceva Tiergesundheit GmbH, Düsseldorf, Deutschland) für Katzen eingesetzt werden. Der Korb sollte dann in ein Zimmer ohne Versteckmöglichkeiten gebracht werden, da dann die Katze häufig zum Verstecken in den Korb geht. Auch hier können Leckerli oder Spielzeug als Anreiz helfen. Niemals sollte die Katze geagt werden, um sie in den Korb zu bekommen (5).

Ideal ist, wie oben bereits erwähnt, die Gewöhnung von Katzenwelpen an die Fahrt im Auto bevor ein Tierarztbesuch ansteht. Dazu können Katzen zu kurzen Fahrten mitgenommen werden. Eine Aufklärung der Besitzer über den richtigen Umgang mit ihrer Katze zuhause und in der Vorbereitung auf einen Tierarztbesuch ist ein essentieller Bestandteil der Betreuung durch das Praxisteam (5,6).

### **In der Praxis**

In einer katzenfreundlichen Praxis sollte auf die Bedürfnisse von Katzen hinsichtlich Geruch, Geräuschen und visuellen Reizen eingegangen werden. Ein abgeschlossenes Wartezimmer für Katzen mit erhöhten Abstellflächen, Abstellflächen für Katzenkörbe an der Anmeldung (2) und Pheromonzerstäuber in allen für die Untersuchung von Katzen genutzten Räumen sind hier sinnvoll. Insbesondere beim Geruchssinn sollte Rücksicht genommen werden. Es empfiehlt sich daher auf die Verwendung von parfümierten Raumdüften (6) oder Reinigungssprays zu verzichten (4). Bei einem stationären Aufenthalt sollten die Besitzer den Geruch von zuhause mitbringen, z.B. durch Spielzeug oder eine Unterlage. Das Reinigen der Käfige zur Unterbringung sollte nur punktuell erfolgen, so dass der eigene Geruch immer erhalten bleibt (5,6).

Im Behandlungsraum sollte die Katze während der Anamnese die Gelegenheit haben, den Raum zu erkunden. Der Katzenkorb kann dabei auf dem Untersuchungstisch oder einem Regal offen abgestellt werden. Der Katze sollte in dieser Zeit keine eindeutige Aufmerksamkeit durch direkten

Blickkontakt geschenkt werden (6). Die klinische Untersuchung kann sowohl im offenen Katzenkorb (ohne Deckel), auf einer Unterlage vom Besitzer auf dem Untersuchungstisch oder auf dem Schoß des Besitzers erfolgen. Man sollte dann mit den Schritten beginnen, die für die Katze am wenigsten angstausslösend oder schmerzhaft sind. Manche Katzen möchten sich gerne während der Untersuchung unter einem Handtuch verstecken und andere können nicht auf dem Tisch untersucht zu werden, da sie zuhause dafür bestraft werden auf dem Tisch zu sitzen. Daher sollte die Untersuchung in einer ihr angenehmen Position erfolgen. Ergänzend kann auch ein Pheromonspray auf dem Tisch versprüht werden (30 min vorher damit der Alkohol verfliegen kann). Beim Handling von Katzen lässt sich insgesamt festhalten, dass weniger mehr ist. Ein Festhalten im Genick wird von vielen Experten auf dem Gebiet der Katzenmedizin nicht mehr für *lege artis* gehalten, da die Katzen dabei die eigene Kontrolle verlieren. Beruhigende Massagen an den Wangen und zwischen den Ohren auf dem Kopf werden dagegen sehr zur Beruhigung ängstlicher Katzen empfohlen (5,6).

Der Umgang des gesamten Praxisteams mit dem Patienten Katze sollte ruhig, leise, langsam und besonnen sein, um Angstreaktionen zu verhindern. Es sollten nur so viele Personen wie nötig im Raum sein. Direkter Blickkontakt sollte vermieden werden. Der Untersucher sollte am besten neben statt vor der Katze stehen. Das Motto für das Handling von Katzen ist "langsam ist schnell und schnell ist langsam" (5,6).

## Fazit

Durch eine gute Kommunikation mit den Besitzern auf der einen Seite sowie einem Praxisteam mit Verständnis und Engagement für die feline Patienten auf der anderen Seite kann die Betreuung von Katzen in der tierärztlichen Praxis deutlich verbessert werden.

## Internetadressen zum Thema

<https://icatcare.org/catfriendlyclinic>

<https://icatcare.org/sites/default/files/PDF/environmental-needs-german.pdf>

<https://katzenmedizin.info>

## Literaturverzeichnis

1. Kremendahl J. 50 Jahre Katzenmedizin–ein Rück-und Ausblick. *kleintier konkret* 2015;18(05):16–20.
2. Little S. Why focus on felines in your veterinary clinic? *Veterinary Focus* 2016;26(2):40–5.
3. Scherk M. Optimising an indoor lifestyle for cats. *Veterinary Focus* 2016;26(2):2–9.
4. Ellis SLH, Rodan I, Carney HC, Heath S, Rochlitz I, Shearburn LD et al. AAFP and ISFM feline environmental needs guidelines. *Journal of Feline Medicine and Surgery* 2013;15(3):219–30.
5. Rodan I, Sundahl E, Carney H, Gagnon A-C, Heath S, Landsberg G et al. AAFP and ISFM feline-friendly handling guidelines. *Journal of Feline Medicine & Surgery* 2011;13(5):364–75.
6. Rodan I. Understanding feline behavior and application for appropriate handling and management. *Topics in companion animal medicine* 2010;25(4):178–88.

## Kontakt

Dr. Katrin Truar, Klinik für Kleintiere, Universität Leipzig, [truar@kleintierklinik.uni-leipzig.de](mailto:truar@kleintierklinik.uni-leipzig.de)

# Der chirurgische Notfall – wie Sie die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Versorgung schaffen

**Sophie Buchheim**

Klinik für Kleintiere, Universität Leipzig

## Die Magendrehung beim Hund

### *Entstehung*

Die Magendrehung beim Hund ist eine der häufigsten Notfallsituationen in der Kleintierpraxis. Die Erkrankung tritt vor allem bei großen und Riesenrassen auf, wobei auch die Form des Brustkorbes eine Rolle spielt. So haben Hunde mit einer tiefen und schmalen Brustkorbform ein erhöhtes Risiko eine Magendrehung zu entwickeln (1). Weitere Risikofaktoren stellen ein fortgeschrittenes Alter sowie die Rasse dar (2-6).

Die Magendrehung beim Hund ist eine potenziell lebensbedrohliche Erkrankung mit einer Mortalitätsrate von rund 20 % (7-9).

### *Klinische Symptome und Diagnosestellung*

Die Diagnose lässt sich häufig schon anhand der Anamnese und der klinischen Untersuchung stellen. Vorberichtlich zeigen die Hunde in aller Regel Unruhe sowie unproduktives Erbrechen kurze Zeit nach der letzten Futteraufnahme. In der klinischen Untersuchung kann in aller Regel ein umfangsvermehrtes und tympanisches Abdomen festgestellt werden. Die Tympanie lässt sich am besten durch Perkussion im oberen Drittel der linken Bauchwand hinter der letzten Rippe ausmachen. Des Weiteren befinden sich die Tiere zumeist in einem relativen hypovolämen Schock. Dieser kommt durch die Kompression der Vena cava caudalis durch den gasgefüllten Magen zustande. Im kompensierten Schock zeigen die Tiere klinisch eine Tachykardie mit eher pochendem Puls, geröteten Schleimhäuten sowie eine zu schnelle kapilläre Rückfüllzeit (1 Sek oder darunter). Im dekompenzierten Schockgeschehen zeigen sich eine normale bis erniedrigte Herzfrequenz mit schwachem Puls, verwaschenen Schleimhäuten sowie eine verlangsamte kapilläre Rückfüllzeit (> 2 Sek). Die Diagnose wird durch ein Röntgenbild des Abdomens in latero-lateraler Projektion gesichert. Das Anfertigen einer zweiten Ebene des Abdomens ist in aller Regel nicht nötig und bedeutet eher eine Gefährdung des Patienten durch eine Verschlechterung der Kreislaufsituation.

### *Therapie*

Nach der Diagnosestellung erfolgt die weitere Behandlung des Patienten. Hierbei sollte auf zügiges, jedoch nicht übereiltes Arbeiten geachtet werden. Der initialen Stabilisierung des Kreislaufes des Patienten sollte höchste Priorität eingeräumt werden. Vor einer operativen Versorgung stehen also immer die Dekompression des Magens sowie die intravenöse Infusionstherapie. Für die Dekompression des Magens stehen 2 mögliche Methoden zur Verfügung. Die Erste stellt die perkutane Entgasung mit Hilfe einer großlumigen Kanüle/Flexüle (10-14 Gauge) im oberen Drittel der linken Bauchwand hinter der letzten Rippe dar. Als Hilfestellung dient hier die Stelle mit dem höchsten tympanischen Schall. Die zweite Möglichkeit ist das Legen einer Schlundsonde (2-4 cm Durchmesser je nach Größe des Tieres). Hier kommt es zwar zu einer

schnelleren und effektiveren Dekompression des Magens, einige Tiere tolerieren jedoch das Legen der Sonde im Wachzustand nicht. Des Weiteren besteht bei dieser Methode die Gefahr der Aspiration von Mageninhalt. Bei der Infusionstherapie sollte es sich immer um eine Schockinfusion handeln. Das bedeutet beim Hund 80-90 ml/kgKGW/h einer kristalloiden Lösung (z.B Ringer-Acetat). Ein Schäferhund mit einem Körpergewicht von 40 kg sollte initial also rund 4l einer solchen Lösung erhalten. Um die Verweildauer der kristalloiden Lösung im Gefäßbett zu verlängern, können z. B. 7,5%ige NaCl-Lösung (3-5 ml/kg als Bolus) oder kolloide Lösungen wie HAES (10-15 ml/kg als Bolus) verabreicht werden. Die Infusionslösung sollte immer über 2 möglichst weitlumige venöse Zugänge an den Vordergliedmaßen verabreicht werden.

In Narkose erfolgt dann das Spülen des Magens über eine Schlundsonde sowie die chirurgische Versorgung des Patienten. Dies beinhaltet die Adspektion und Palpation von Magen und Milz sowie die Fixation des Magens an der Bauchwand um eine erneue Drehung zu verhindern.

### ***Zusammenfassung- Was wird benötigt!***

- ein Röntgenbild des Abdomens
- 1x großlumige Kanüle/Flexüle (10-14 Gauge) zum Entgasen des Magens
- 2x große Venenzugänge
- Kristalloide Infusionslösung (z.B Ringer-Acetat, NaCl) → 80-90 ml/kgKGW/h
- Ggf. kolloide Infusionslösung (z.B HAES) → 10-15 ml/kg KGW als Bolus
- Ggf. 7,5 % NaCl- Lösung → 3-5 ml/kg KGW als Bolus
- Schlundsonde
- 1x Eimer mit Wasser, 1x Eimer ohne Wasser
- 1x Trichter

### **Die polytraumatisierte Katze**

Die häufigsten Ursachen für multiple Verletzungsmuster bei Katzen sind Autounfälle, Stürze aus großen Höhen sowie Bissverletzungen (10). Nicht selten kann bei Katzen durch ihre eigenständige Lebensweise die Art des Traumas nicht mehr nachvollzogen werden. Aufgrund ihrer geringen Körpergröße im Verhältnis zu der einwirkenden Kraft kommt es häufig vor, dass mehrere Körperregionen betroffen sind.

Aufgrund der Vielzahl an möglichen Verletzungen ist eine gründliche Untersuchung essentiell. Dafür eignet sich ein Untersuchungsschema, welches immer gleich abgearbeitet wird. Hier bietet sich die Untersuchung vom Kopf bis zur Schwanzspitze an um kein Detail zu übersehen. Vor der eingehenden Untersuchung ist jedoch eine erste schnelle Einschätzung der lebenswichtigen Funktionen wie Atmung und der Herz-Kreislaufsituation wichtig. Bei Anzeichen von Dyspnoe (z. B. Maulatmung, abdominal forcierte Atmung) sollte ein Pneumothorax auskultatorisch ausgeschlossen werden. Bei gedämpften Atemgeräuschen ist eine Punktion des Thorax vor einer Röntgenuntersuchung durchzuführen. Der Stress bei der Lagerung der Katze im Röntgen kann eine gerade noch kompensierte in eine lebensbedrohliche Situation überführen. Deshalb sollte eine Röntgenaufnahme immer erst nach der Stabilisierung des Patienten erfolgen. Bei der folgenden Untersuchung sollten wenn möglich keine Zwangsmaßnahmen wie der Nackengriff angewendet werden, da polytraumatisierte Katzen durch eine eventuell eingeschränkte Atmung und Schmerzen

zu Panikzuständen neigen. Sollte das Handling der Katze zum Zeitpunkt der Vorstellung noch nicht möglich sein, so sind die sofortige Gabe eines potenten Schmerzmittels (i.d.R. Opiode) sowie eine Sauerstoffinsufflation anzuraten. Des Weiteren sollte die Untersuchung in ruhiger Umgebung durchgeführt werden. Am Kopf können das Bewusstsein, die Kopfnerven, der Kieferschluss, die Schleimhäute sowie mögliche Asymmetrien und/oder Krepitus an den Schädelknochen beurteilt werden. Des Weiteren kann auf das Vorhandensein einer Gaumenspalte geprüft werden. Für die Untersuchungen am Kopf sollte eine helle Lichtquelle sowie ein Instrument zur taktilen Überprüfung der Kopfnerven bereitgelegt werden. Außerdem kann ein Holzspatel für die vorsichtige Öffnung des Fangs nützlich sein um seine eigenen Hände zu schützen. Im Zuge der Untersuchung am Kopf können durch Blut oder Sekret verlegte Nasenlöcher freigelegt werden. Bei der Beurteilung der Steh- und Gehfähigkeit ist darauf zu achten, ob die Katze alle 4 Gliedmaßen gleichmäßig belastet, Fehlstellungen und/oder Achsenabweichungen auffallen. Mögliche Frakturen oder Luxationen werden mit Verbänden (am besten mit Castschiene) bis zum Zeitpunkt der chirurgischen Versorgung stabilisiert. Dadurch werden die Schmerzen sowie weitere Weichteiltraumata minimiert. Offene Verletzungen sollten so gut wie möglich gereinigt und mit einem Schutzverband versehen werden. Stark blutende Wunden werden mit einem Druckverband vorübergehend versorgt.

Bei der Palpation des Abdomens sollte vor allem auf die Kontinuität der Bauchdecke, die Abgrenzbarkeit der Harnblase sowie Schmerzhaftigkeit und Schwellungen geachtet werden. Beim Messen der Temperatur wird gleichzeitig auf die Eigenspannung und die Motorik des Schwanzes geachtet. Des Weiteren sollte zeitgleich der Analtonus überprüft werden. Ein fehlender Schwanz- und Analtonus sind Hinweise für einen Schwanzabriss. In diesem Zusammenhang sind ebenfalls der Harnabsatz und die Größe der Harnblase von Bedeutung. Allein das Vorfinden von Harn im Katzenklo lässt nicht darauf schließen, dass die Katze kontrolliert Urin absetzen kann. Eine engmaschige Kontrolle der Harnblasengröße sowie des Katzenklos sind in den folgenden Stunden also unumgänglich. Katzen im Schockgeschehen sind häufig hypotherm und benötigen sowohl Wärme als auch Infusionstherapie. Die Infusionsmenge sollte sich unbedingt nach der Körperinnentemperatur der Katze richten, da hypotherme Katzen auf zu hohe Infusionsmengen mit der Ausbildung eines Lungenödems reagieren können (11). Eine initiale Wärmezufuhr sowie eine regelmäßige Temperaturkontrolle (z.B. bear-hugger, Wärmelampe) sollten bei untertemperierten Patienten vor einer aggressiven Infusionstherapie stehen. Die Schockdosis für eine Katze beträgt 30-50ml/kg KGW/h einer kristalloiden Infusionslösung. Bestehen Anzeichen für einen erhöhten Hirnnendruck (z.B. Bewusstseinstörung, Anisokorie) so ist dies eine Indikation für die Gabe von Mannitol

(1-2 g/kg KGW über 20 - 30 Minuten).

### ***Zusammenfassung – Was wird benötigt!***

- Stethoskop
- Tubus inklusive Intubationszubehör (Laryngoskop, Blockspritze, Mullbinde)
- Ruhe!!!
- Zwangloses Handling
- Analgetikum (am ehesten ein Opioid)
- Lichtquelle
- Klemme

- Fieberthermometer
- Wärmequelle
- Sauerstoffquelle
- Venenzugang, Blutröhrchen (EDTA und Heparin)
- Infusionslösung, ggf Mannitollösung
- Kleines Wundbesteck, Wundspüllösung
- Verbandsmaterial inklusive Castschiene

## Literatur

1. Glickman LT, Emerick T, Glickman NW, Glickman S, Lantz GC, Perez CM, Schellenberg D, Widmer W, Qi Long Y (1996): Radiological assessment of the relationship between thoracic conformation and the risk of gastric dilatation-volvulus in dogs. *Vet Radio Ultrasound*. 37:174-180.
2. Glickman LT, Glickman NW, Schellenberg DB, Raghavan M, Lee TL (2000b): Incidence of and breed-related risk factors for gastric dilatation volvulus in dogs. *J Am Vet Med Assoc*. 216:40-45.
3. Glickman LT, Glickman NW, Perez CM, Schellenberg DB, Lantz GC (1994): Analysis of risk factors for gastric dilatation- volvulus in dogs. *J Am Vet Med Assoc*. 204:1465- 1471.
4. Glickman LT, Glickman NW, Schellenberg DB, Raghavan M, Lee T (2000a): Non-dietary risk factors for gastric dilatation- volvulus in large and giant breed dogs. *J Am Vet Med Assoc*. 217:1492- 1499.
5. Ellwood C (1998): Risk factors for canine dilatation in Irish setter dogs. *J Small Anim Pract*. 39:185- 190.
6. Theyse LF, van de Brom, van Sluijs FJ (1998): Small size of food particles an age as risk factors for gastric dilatation- volvulus in Great Danes. *Vet Rec*. 143:48-50.
7. De Papp E, Drobatz KJ, Hughes D (1999): Plasma lactat concentration as a predictor of gastric necrosis and survival among dogs with gastric dilatation- volvulus: 102 cases (1995-1998). *J Am Vet Med Assoc*. 215:49-52.
8. Mackenzie G, Barnhart M, Kennedy S, DeHoff WD, Schertel ER (2010): A retrospective study of factors influencing survival following surgery for gastric dilatation volvulus syndrom in 306 dogs. *J Am Anim Hosp Assoc*. 46:97-102.
9. Beck JJ, Staatz AJ, Pelsue DH, Kudnig ST, MacPhail CM, Seim HB 3<sup>rd</sup>, Monnet E (2006): Risk factors associated with short-term outcome and development of perioperative complications in dogs undergoing surgery because of gastric dilatation- volvulus:ses (1992-2003). *J Am Vet Med Assoc*. 242:54-58.
10. F. Forterre, B. Kohn, H. Lutz Hrsg. *Krankheiten der Katze*. 5. Auflage. Stuttgart: Enke; 2015, 222.
11. C. Stockhaus: *Die Pankreatitis bei der Katze*. Kleintierkonkret.2016. 1:29-37.

## Kontakt

Sophie Buchheim, Klinik für Kleintiere, Universität Leipzig, Sophie.Buchheim@kleintierklinik.uni-leipzig.de

# Dermatologie – Tipps zur Besitzerkommunikation bei allergischen Patienten

## Tanja Töpfer

Klinik für Kleintiere, Universität Leipzig

Juckreiz gehört zu den quälendsten Empfindungen, die bei Tieren und deren Besitzer oftmals zu großer Verzweiflung führen kann. Deshalb wird beim Tierarztbesuch eine schnelle Linderung des Problems erwartet.

Jedoch stecken hinter diesem Symptom häufig lebenslange chronische Erkrankungen, die eine langwierige Aufarbeitung benötigen. Eine erfolgreiche Therapie benötigt deshalb ein hohes Maß an Verständnis beim Besitzer. Dies setzt eine ausführliche Beratung voraus. Es muss vermittelt werden, dass vor allem bei allergischen Hauterkrankungen in der Regel keine Heilung erreicht werden kann, sondern ein lebenslanges Management erfolgen muss. Hierbei kann auch der/ die Tiermedizinische Fachangestellte einen großen Beitrag leisten.

- prägnante, leicht verständliche Informationen
- realistische Erwartungen vermitteln
- Konzepte erstellen
- Visualisierung von diagnostische Befunden und Informationen
- Erfolge messbar machen
- Medikamente gemeinsam anwenden
- Ermutigung
- Wiederholung
- Rückrufe

## Der allergische Patient

Eine der häufigsten Ursachen für Juckreiz stellen allergische Hauterkrankungen dar. Bei Hund und Katze spielen folgende drei Allergieformen die größte Rolle (1):

- Flohspeichelallergie
- Futtermittelallergie
- Umweltallergie

## Flohspeichelallergie

Die Flohspeichelallergie ist die häufigste Allergie bei Hund und Katze (1). Sie entsteht durch eine Überempfindlichkeit gegenüber Proteinen im Flohspeichel, die bei der Blutmahlzeit übertragen werden. Das typische Verteilungsmuster stellen Hautveränderungen an der hinteren Rückenpartie verbunden mit einem starken Juckreiz dar (2). Nicht immer sind Flöhe bei der Untersuchung des Tieres zu finden. Eine konsequente Flohbehandlung mit schnell wirksamen Mitteln inklusive Umgebungsbehandlung stellt die beste Therapie dar.

## **Futtermittelallergie**

Unter Futtermittelallergie versteht man eine immunologische Reaktion, die durch Aufnahme von Futter oder Futterzusatzstoffen hervorgerufen wird. Sie kann sich über die Haut und/oder den Magen-Darm-Trakt äußern. Als häufigste Auslöser gelten Stoffe, mit denen unsere Haustiere schon seit vielen Generationen Kontakt haben wie beispielsweise Huhn, Rind, Lamm, Milch, Ei, Soja und Mais. Der Juckreiz ist nicht- saisonal und vor allem an den Ohren, den Pfoten, den Achseln und im Inguinalbereich lokalisiert (2). Ca. 30 % der Tiere leiden zusätzlich an Magen- Darm- Symptomen (1). Die einzige Form der zuverlässigen Diagnosestellung stellt die Durchführung einer strengen Ausschlussdiät mit einem geeigneten Allergikerfutter über ca. 8 Wochen dar. Allergietests werden bei Futtermittelallergien nicht empfohlen (3).

## **Umweltallergie**

Die Umweltallergie stellt eine Allergie mit genetischer Prädisposition und einer IgE- Antikörper-Produktion gegen Aeroallergene wie Pollen, Schimmelpilze oder Hausstaubmilben dar (4). Die Verteilung des Juckreizes und der Hautveränderungen ist identisch zu der der Futtermittelallergie, jedoch ist eine Saisonalität der Problematik möglich (2). Eine Unterdrückung der Symptome kann durch eine medikamentöse Therapie beispielsweise mit Kortison, Histaminblockern, Cyclosporin oder Janus-Kinase-Inhibitoren erfolgen (4). Andernfalls besteht die Möglichkeit nach der Durchführung eines Allergietests eine spezifische Immuntherapie (Desensibilisierung) durchzuführen.

## **Literatur**

1. Miller WH, Griffin CE, Campbell KL, Muller GH. Muller and Kirk's Small Animal Dermatology7: Muller and Kirk's Small Animal Dermatology: Elsevier Health Sciences; 2013.
2. Hensel P, Santoro D, Favrot C, Hill P, Griffin C. Canine atopic dermatitis: detailed guidelines for diagnosis and allergen identification. BMC veterinary research. 2015;11:196.
3. Pucheu-Haston CM, Bizikova P, Eisenschenk MN, Santoro D, Nuttall T, Marsella R. Review: The role of antibodies, autoantigens and food allergens in canine atopic dermatitis. Veterinary dermatology. 2015;26(2):115-e30.
4. Olivry T, DeBoer DJ, Favrot C, Jackson HA, Mueller RS, Nuttall T, et al. Treatment of canine atopic dermatitis: 2015 updated guidelines from the International Committee on Allergic Diseases of Animals (ICADA). BMC veterinary research. 2015;11:210.

## **Kontakt**

Tanja Töpfer, Klinik für Kleintiere, Universität Leipzig, [tanja.toepfer@kleintierklinik.uni-leipzig.de](mailto:tanja.toepfer@kleintierklinik.uni-leipzig.de)



# Der onkologische Patient – auch eine Herausforderung für die TMFA

## Katja Kalenyak

Klinik für Kleintiere, Universität Leipzig

Der Fortschritt der Tiermedizin und der gewachsene Anspruch der Tierbesitzer an die medizinische Versorgung und das Wohlergehen ihrer Lieblinge führen zu einem zunehmend höheren Alter unserer Haustiere. Tumore stellen gerade im Alter die häufigste tödlich verlaufende Erkrankung unserer Haustiere dar (1). In jeder Tierarztpraxis ist man daher regelmäßig mit onkologischen Patienten konfrontiert.

Die Bestimmung der Tumorart ist die Grundlage für das weitere therapeutische Vorgehen. Diese Diagnosesicherung kann sowohl durch eine zytologische (z.B. Feinnadelaspiration, Ergussanalyse) als auch durch eine histopathologische Untersuchung einer Biopsie erfolgen (2,3). Je nach Tumorart und Stadium stellen Chirurgie, Chemo-, Strahlen- und Immuntherapie die wichtigsten Therapieoptionen dar (2).

### Indikation & Ziel einer Chemotherapie

Zytostatika sind Medikamente, die die Zellteilung und somit die Zellfunktion beeinträchtigen (4). Generell kann eine Chemotherapie kurativ (heilend) oder palliativ (die Beschwerden einer Krankheit lindernd) eingesetzt werden. In der Tiermedizin ist allerdings die Chemotherapie bisher nur beim Sticker-Sarkom kurativ, wobei hier eine Heilungsrate von bis zu 90% erreicht werden kann (5). Ansonsten werden Zytostatika in der Tiermedizin nur palliativ eingesetzt, mit dem Ziel einer Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität (4). Dieser Therapieansatz vermeidet Behandlungsprotokolle mit hohen Medikamentendosierungen und reduziert dadurch die Chemotherapie-assoziierten Nebenwirkungen.

Ein Tumor, der in der Regel gut auf Chemotherapie anspricht, ist das maligne Lymphom. Es handelt sich hierbei um eine systemische, hämatopoetische Neoplasie, wodurch Chemotherapie die primäre Therapie darstellt (4,6-9). Zusätzlich kann Chemotherapie auch primär bei inoperablen Tumoren oder adjuvant (ergänzend nach Chirurgie oder Bestrahlung) erfolgen, um die Metastasierung oder Rezidivierung zu verlangsamen oder zu verhindern (4) (z.B. beim Osteosarkom, Hämangiosarkom (10-12)). Neoadjuvante Therapie bezeichnet die Chemotherapie vor der weiteren Haupttherapie, z.B. um die Größe der Tumormasse vor einer Operation zu reduzieren (4).

### Vorsichtsmaßnahmen beim Umgang mit Chemotherapeutika

Da Zytostatika nicht nur auf Tumor-, sondern auch auf gesunde Zellen wirken, können sie sowohl beim Patienten als auch bei anderen exponierten Personen eine erhebliche Toxizität auslösen (2,13). Studien zeigten, dass Spuren von Chemotherapeutika bei Beschäftigten des Gesundheitswesens und auch auf Gefäßen mit Zytostatika nachgewiesen werden konnten (14,15). Eine ausführliche Aufklärung aller exponierten Personen und eine sehr große Sorgfalt bei der Anwendung von Chemotherapeutika sind daher zwingend erforderlich.

Weitere und detailliertere Informationen zu den hier aufgezählten Vorsichtsmaßnahmen können den offiziellen Leitlinien entnommen werden (2,13).

### Vorsichtsmaßnahmen für das Personal und den Besitzer

Chemotherapeutika sollten mit einem deutlichen Warnhinweis gekennzeichnet und optimalerweise in einem separaten (Kühl-)Schrank gelagert werden (2). Bei jedem möglichen Kontakt und bei der Verabreichung der Zytostatika sollten alle beteiligten Personen mindestens spezielle Zytostatika-Handschuhe und einen geeigneten Kittel tragen (2,13). Gewisse geschlossene

Injektions- und Infusionssets (z.B. mit Luer-Lock-Verbindungssystem) gewährleisten die Sicherheit der Applikation und vermeiden unkontrollierten Austritt von Zytostatika. Vor Entfernen des Infusionssets sollte dies ausgiebig mit 0,9%-NaCl Lösung durchgespült werden. Nach Abschluss der Applikation müssen alle verwendeten Materialien und die Schutzkleidung in einem speziellen Abfallbehälter entsorgt werden (2,13).

Rückstände zytostatischer Medikamente wurden nach Verabreichung im Blut und in Ausscheidungen von Hunden nachgewiesen (16,17). Ausscheidungen sollten daher nur mit Schutzhandschuhen angefasst werden. Besitzer sollten hierüber aufgeklärt und in die entsprechenden Hygienemaßnahmen eingewiesen werden, z.B. Aufsammeln von Hundekot, tägliches Reinigen von Katzent Toiletten, Vermeiden von intensivem Körperkontakt mit dem Haustier.

Immunsupprimierte Personen, Kinder und schwangere oder stillende Frauen sollten den Kontakt mit Zytostatika meiden (2,13).

### **Vorsichtsmaßnahmen für den Patienten**

Aufgrund eines engen therapeutischen Fensters kann eine Überdosierung von Chemotherapeutika schwerwiegende Folgen haben. Die meisten Zytostatika werden in mg/m<sup>2</sup> Körperoberfläche dosiert. Dies ist nicht zu verwechseln mit der sonst gängigen Dosierung von mg/kg Körpergewicht (2). Auch ein richtig dosiertes Zytostatikum kann durch seine das Knochenmark supprimierende Eigenschaft zu einem Abfall der neutrophilen Granulozyten führen. Eine Kontrolle des Blutbildes ist daher vor jeder erneuten Applikation erforderlich, da in einer neutropenischen Phase (<3000 neutrophile Granulozyten/ $\mu$ l) vorerst kein myelosuppressives Zytostatikum verabreicht werden darf. Eine Chemotherapie-induzierte Sepsis stellt eine lebensbedrohliche Nebenwirkung der Chemotherapie dar (18).

Gewisse Chemotherapeutika können nach paravenöser Applikation gravierende lokale Gewebeschädigungen bis hin zu Gewebse Nekrosen verursachen (18). Der Venenzugang für eine intravenöse Applikation ist daher verlässlich mit nur einem Stich zu legen, um weitere Verletzungen des Gefäßes und Austrittspforten für das Zytostatikum zu vermeiden (2,19). Vor Applikation des Medikamentes ist der Sitz des Venenzugangs erneut zu überprüfen und auch während der Applikation ist die Injektionsstelle zu kontrollieren (2). Bei dem Verdacht einer Extravasation muss die Applikation abgebrochen werden. Man kann vorsichtig versuchen, das ausgetretene Medikament zu aspirieren. Weitere Maßnahmen richten sich nach dem applizierten Medikament (19).

### **Patientenkommunikation**

Das Hauptziel der Chemotherapie ist eine Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität. Dadurch entspricht eine palliative Chemotherapie in gewisser Weise oft einer Sterbebegleitung des Patienten. Eine ehrliche und einfühlsame Aufklärung des Besitzers ist äußerst wichtig, um diesen letzten Weg gemeinsam mit Patient und Besitzer zu gehen. Somit stellt die Betreuung des onkologischen Patienten nicht nur eine medizinische, sondern auch eine psychologische und emotionale Herausforderung dar.

### **Literatur**

1. Fleming JM, Creevy KE, Promislow DEL. Mortality in North American Dogs from 1984 to 2004: An Investigation into Age-, Size-, and Breed-Related Causes of Death. J Vet Intern Med. 2011; 25:187–198.
2. Biller B, Berg J, Garrett L, Ruslander D, Wearing R, Abbott B, et al. 2016 AAHA Oncology Guidelines for Dogs and Cats. J Am Anim Hosp Assoc. 2016;52(4):181-204.
3. Kessler M: 7.1 Biopsie. In: Kessler M. Kleintieronkologie. Diagnose und Therapie von Tumorerkrankungen bei Hund und Katze. 3. Aufl. Stuttgart: Enke Verlag; 2013;52-55.

4. Hirschberger J: 9.1 Prinzipien der Chemotherapie. In: Kessler M. Kleintieronkologie. Diagnose und Therapie von Tumorerkrankungen bei Hund und Katze. 3. Aufl. Stuttgart: Enke Verlag; 2013:96-100.
5. Hirschberger J: 23.2 Sticker-Sarkom, „transmissible venereal Tumor“ (TVT). In: Kessler M. Kleintieronkologie. Diagnose und Therapie von Tumorerkrankungen bei Hund und Katze. 3. Aufl. Stuttgart: Enke Verlag; 2013:375-77.
6. Keller ET, MacEwen EG, Rosenthal RC, Helfand SC, Fox LE. Evaluation of prognostic factors and sequential combination chemotherapy with doxorubicin for canine lymphoma. J Vet Intern Med. 1993;7:289-95.
7. Myers NC, Moore AS, Rand WM, Gliatto J, Cotter SM. Evaluation of multidrug chemotherapy protocol (ACOPA II) in dogs with lymphoma. J Vet Intern Med. 1997;11:333-39.
8. Moore AS, Cotter SM, Rand WM, Wood CA, Williams LE, London CA, et al. Evaluation of a discontinuous treatment protocol (VELCAP-S) for canine lymphoma. J Vet Intern Med. 2001;15:348-54.
9. Rebhun RB, Kent MS, Borrofska SAEB, Frazier S, Skorupski K, Rodriguez CO. CHOP chemotherapy for the treatment of canine multicentric T-cell lymphoma. Vet Comp Oncol. 2011;9:38-44.
10. Szewczyk M, Lechowski R, Zabielska K. What do we know about canine osteosarcoma treatment? - review. Vet Res Commun. 2015;39:61-7.
11. Ogilvie GK, Powers BE, Mallinckrodt CH, Withrow SJ. Surgery and doxorubicin in dogs with hemangiosarcoma. J Vet Intern Med. 1996; 10:379-84.
12. Sorenmo KU, Baez JL, Clifford CA, Mauldin E, Overley B, Skorupski K, et al. Efficacy and toxicity of a dose-intensified doxorubicin protocol in canine hemangiosarcoma. J Vet Intern Med. 2004;18:209-13.
13. Betz D, Neumann S, Hirschberger J. Guidelines for preventing occupational and environmental exposure to cytotoxic drugs in veterinary medicine – German translation. Tierärztl Prax. 2012;40:197-208.
14. Hon CY, Teschke K, Shen H, Demers PA, Venners S. Antineoplastic drug contamination in the urine of Canadian healthcare workers. Int Arch Occup Environ Health. 2015;88:933-41.
15. Connor TH, Sessink PJM, Harrison BR, Pretty JR, Peters PG, Alfaro RM, et al. Surface contamination of chemotherapy drug vials and evaluation of new vial-cleaning techniques: results of three studies. Am J Health-Syst Pharm. 2005;62(5):475-84.
16. Knobloch A, Mohring SAI, Eberle N, Nolte I, Hamscher G, Simon D. Drug residues in serum of dogs receiving anticancer chemotherapy. J Vet Intern Med 2010;24:379-83.
17. Knobloch A, Mohring SAI, Eberle N, Nolte I, Hamscher G, Simon D. Cytotoxic drug residues in urine of dogs receiving anticancer chemotherapy. J Vet Intern Med 2010;24:384-90.
18. Zenker I: 9.5 Komplikationen der Chemotherapie. In: Kessler M. Kleintieronkologie. Diagnose und Therapie von Tumorerkrankungen bei Hund und Katze. 3. Aufl. Stuttgart: Enke Verlag; 2013:121-31.
19. Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, Margulies A, Vidall C, Roila F. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol 2012;23(suppl 7): vii167-vii173.

## Kontakt

Katja Kalenyak, Klinik für Kleintiere, Universität Leipzig, katja.kalenyak@kleintierklinik.uni-leipzig.de

# Arbeitszeit, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaften in Arbeitsverhältnissen mit Tiermedizinischen Fachangestellten

**Michael Panek**

Bundesverband praktizierender Tierärzte e. V., Frankfurt am Main

## Einleitung

Arbeitszeit – dies ist ein sehr bedeutendes Thema auf dem so komplexen und auch komplizierten Gebiet des Arbeits- und Arbeitsvertragsrechts. Es ist eine rechtliche Materie, mit der es sowohl der Praxisinhaber/Arbeitgeber täglich zu tun hat, als es auch die Beschäftigten in einer tierärztlichen Praxis stets zu tun haben.

Die Arbeitszeit – man kann sie vielleicht betrachten als „Zusammenspiel“ zwischen dem Grundsatz der Vertragsfreiheit mit dem arbeitgeberischen Weisungsrecht / der arbeitgeberischen Weisungsbefugnis, der Beachtung von Vorgaben, die sich aus verschiedenen Arbeitnehmer Schutzgesetzen ergeben und schließlich mit den Grundsätzen, wie sie von der Rechtsprechung – insbesondere des Bundesarbeitsgerichts – herausgestellt worden sind.

Das Thema „Arbeitszeit“ (einschließlich der „Sonderdienste“ Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft) ist somit vor allem unter arbeitszeitrechtlichen Gesichtspunkten von Bedeutung; aus der Sicht der Betroffenen stellt sich in diesem Zusammenhang aber auch die Frage, wie diese (ggf. zusätzlich) zu vergüten sind. Dazu folgen Ausführungen am Ende dieser kurzen Zusammenfassung.

## Arbeitszeit, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft: Definitionen

Wie sind Arbeitszeit, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft zu definieren?

### *Arbeitszeit*

Nur für die Arbeitszeit gibt es eine gesetzliche Definition: „Arbeitszeit im Sinne dieses Gesetzes ist die Zeit vom Beginn bis zum Ende der Arbeit ohne die Ruhepausen; Arbeitszeiten bei mehreren Arbeitgebern sind zusammenzurechnen.“ (§ 2 Abs. 1 Satz 1 Arbeitszeitgesetz)

### *Bereitschaftsdienst*

Keine gesetzliche Definition gibt es demgegenüber für den Bereitschaftsdienst, sodass für diesen in der arbeitsrechtlichen Literatur Definitionen entwickelt worden sind:

Bereitschaftsdienst liegt vor (s. z.B. Schaub, Arbeitsrechtshandbuch, § 45, Rz. 57), wenn der Arbeitnehmer sich an einer vom Arbeitgeber bestimmten Stelle innerhalb oder außerhalb des Betriebes aufzuhalten hat, um, sobald es notwendig ist, seine Arbeit aufzunehmen. Während des Bereitschaftsdienstes darf der Arbeitnehmer ruhen oder sich anderweitig beschäftigen, solange seine beruflichen Leistungen nicht erforderlich sind. Grundsätzlich ist Bereitschaftsdienst danach keine volle Arbeitsleistung, sondern eine Aufenthaltsbeschränkung, die mit der Verpflichtung verbunden ist, bei Bedarf unverzüglich tätig zu werden.

## ***Rufbereitschaft***

Auch zu dieser gibt es Definitionen nur in der arbeitsrechtlichen Literatur und in der Rechtsprechung:

Rufbereitschaft ist dadurch gekennzeichnet (so Schaub, Arbeitsrechtshandbuch, § 45, Rz. 59), dass der Arbeitnehmer sich nicht an einer vom Arbeitgeber bestimmten Stelle bereithalten, sondern nur jederzeit erreichbar sein muss, um seine beruflichen Aufgaben auf Abruf unverzüglich wahrnehmen zu können. Der Arbeitnehmer kann sich innerhalb eines zuvor vereinbarten Gebiets an einem Ort seiner Wahl aufhalten, der dem Arbeitgeber anzuzeigen ist oder von dem er aus über „Piepser“ oder „Handy“ oder anderweitig jederzeit erreichbar ist.

## **Grundsatz der Vertragsfreiheit**

Im Grundsatz der Vertragsfreiheit ist es begründet, dass die Vertragsbeteiligten die (regelmäßige) wöchentliche Arbeitszeit des Angestellten festsetzen können. Zwingend erforderlich ist dies bei der Vereinbarung eines Teilzeitarbeitsverhältnisses; bei Vollzeitarbeitsverhältnissen wird zumeist eine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit von 40 Stunden vereinbart. Fehlt es bei Vollzeitarbeitsverhältnissen an einer entsprechenden Regelung, kann sich der Arbeitgeber auf das Arbeitszeitgesetz berufen, das eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden (6 Werktagen zu je 8 Stunden) vorsieht.

## **Das Weisungsrecht des Arbeitgebers im Hinblick auf die Arbeitszeit**

Unter arbeitszeitrechtlichen Gesichtspunkten erlangt das Weisungsrecht des Arbeitgebers deshalb insbesondere im Hinblick auf die Festlegung der Lage der Arbeitszeiten Bedeutung, d. h. im Hinblick auf die Verteilung der Wochenarbeitszeit auf die einzelnen Werk- oder Arbeitstage. Kraft seines Weisungs-/Direktionsrechts ist mithin der Arbeitgeber berechtigt, die Lage der Arbeitszeit nach billigem Ermessen näher zu bestimmen. „Billiges Ermessen“ bedeutet, dass er die wesentlichen Umstände abwägen und die beiderseitigen Interessen angemessen berücksichtigen muss.

Einschränkungen des Weisungsrechts können sich aus dem Einzelarbeitsvertrag, gesetzlichen Regelungen, einem Tarifvertrag oder einer Betriebsvereinbarung ergeben.

## ***Einschränkungen aus dem Arbeitsvertrag***

Die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit ist, wie ausgeführt, regelmäßig Gegenstand einer einschlägigen Regelung im Arbeitsvertrag. Bedeutung hat das arbeitgeberische Weisungsrecht somit insbesondere auf den Beginn und das Ende der täglichen Arbeitszeit und die Verteilung der Arbeitszeiten innerhalb dieses Zeitraums. Eine Ausübung des Weisungsrechts entfällt, wenn die Arbeitszeiten (z. B. verteilt auf vormittags und nachmittags) im Arbeitsvertrag genau festgelegt worden sind.

## ***Einschränkungen aufgrund gesetzlicher Bestimmungen***

Gesetzliche Bestimmungen zur Arbeitszeit enthält insbesondere das Arbeitszeitgesetz, das folgende Grundsätze für die Festlegung und Gestaltung von Arbeitszeiten aufstellt:

Die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer darf 8 Stunden nicht überschreiten. Sie kann auf bis zu 10 Stunden nur verlängert werden, wenn innerhalb von 6 Kalendermonaten oder innerhalb

von 24 Wochen im Durchschnitt 8 Stunden werktäglich nicht überschritten werden - § 3 Arbeitszeitgesetz (ArbZG). Da der Samstag als Werktag zählt, darf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit höchstens 48 Stunden betragen.

Ein Arbeitnehmer kann daher im Höchstfalle zu 60 Stunden Arbeit in der Woche herangezogen werden. Innerhalb eines Zeitraums von 6 Kalendermonaten bzw. 24 Wochen dürfen insgesamt 1.152 Stunden nicht überschritten werden.

§ 4 des Arbeitszeitgesetzes legt fest, dass die Arbeit durch im Voraus feststehende Ruhepausen von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 6 bis zu 9 Stunden und 45 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 9 Stunden insgesamt zu unterbrechen ist, wobei die Ruhepausen in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden können. Länger als 6 Stunden hintereinander dürfen Arbeitnehmer nicht ohne Ruhepause beschäftigt werden.

Arbeitnehmern ist nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit (in diesem Sinne: auch nach Beendigung eines Bereitschaftsdienstes) eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 11 Stunden zu gewähren.

Eine Beschäftigung an Sonntagen und Wochen-Feiertagen ist grundsätzlich unzulässig (§ 9 Abs. 1 ArbZG). Ausnahmsweise ist eine Beschäftigung u. a. zulässig „...in Einrichtungen zur Behandlung und Pflege von Tieren“, also in tierärztlichen Praxen und Kliniken (§ 10 Abs. 1 Ziffer 12 ArbZG). Mindestens 15 Sonntage im Jahr müssen beschäftigungsfrei bleiben (§ 11 Abs. 1 ArbZG); werden Arbeitnehmer an einem Sonntag beschäftigt – und zwar unabhängig vom zeitlichen Umfang –, müssen sie einen Ersatzruhetag haben. Das Gleiche gilt im Falle einer Beschäftigung an einem Wochen-Feiertag. Der Ersatzruhetag ist bei einer Beschäftigung an einem Sonntag innerhalb eines Zeitraums von 2 Wochen und bei einer Beschäftigung an einem Wochen-Feiertag innerhalb von 8 Wochen zu gewähren (§ 11 Abs. 3 ArbZG).

Nach § 16 Abs. 2 ArbZG ist der Arbeitgeber verpflichtet, die über die werktägliche Arbeitszeit hinausgehende Arbeitszeit der Arbeitnehmer - und damit auch Zeiten des Bereitschaftsdienstes, den der Assistent oder die Assistentin in der tierärztlichen Praxis/Klinik zu erbringen hat - aufzuzeichnen. Ein Verstoß gegen diese Aufzeichnungspflicht stellt nach § 22 Abs. 1 Ziffer 9 ArbZG eine Ordnungswidrigkeit dar, die mit einer Geldbuße bis zu 15.000 Euro geahndet werden kann.

### ***Einschränkungen aufgrund einschlägiger tarifvertraglicher Bestimmungen***

Zahlreiche Besonderheiten gelten in tarifgebundenen Arbeitsverhältnissen. Eine Tarifbindung ist dann gegeben, wenn der Arbeitgeber Mitglied in einer Arbeitgeberorganisation (wie dem bpt e. V.) und die TFA Mitglied in einer Arbeitnehmerorganisation (wie dem Verband medizinischer Fachberufe e. V.) ist.

In diesem Fall sind folgende Regelungen zur Arbeitszeit zu beachten:

Die wöchentliche Arbeitszeit ist so zu verteilen, dass in jeder Woche ein ganzer oder zwei halbe Arbeitstage arbeitsfrei bleiben; dabei muss gewährleistet sein, dass die Nachmittage an Samstagen (ab 13 Uhr) arbeitsfrei sind. Die Nachmittage an Tagen vor Weihnachten und vor Neujahr sind arbeitsfrei - § 6 Abs. 4 MTV –

Lässt sich eine durchgehende Arbeitszeit nicht einrichten, so ist der Tierarzthelferin eine zusammenhängende Mittagspause von eineinhalb Stunden zu gewähren - § 6 Abs. 3 MTV.

Im Übrigen gilt: Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit richten sich nach den Erfordernissen der Praxis. Wesentliche Änderungen der regelmäßigen täglichen Arbeitszeit gelten als Vertragsänderung - § 6 Abs. 2 MTV.

### ***Einschränkungen aufgrund von Regelungen in Betriebsvereinbarungen***

Daneben kann es Einschränkungen der Ausübung des arbeitgeberischen Weisungsrechts auch in Regelungen in Betriebsvereinbarungen geben, die allerdings in tierärztlichen Praxen und Kliniken grundsätzlich keine Relevanz haben.

### **Arbeitszeit und Überstunden / Mehrarbeit**

Der Arbeitgeber ist grundsätzlich berechtigt, im Rahmen eines Vollzeit-Arbeitsverhältnisses Mehrarbeit anzuordnen. Von Mehrarbeit im arbeitsrechtlichen Sinne spricht man, wenn die gesetzliche Höchstarbeitszeit überschritten wird. Überstunden hingegen stellen die Überschreitung der individuellen regelmäßigen Arbeitszeit dar, wie sie im Arbeitsvertrag vereinbart worden ist. Sie ergeben sich, wenn der Arbeitgeber anordnet, dass im Anschluss an die regelmäßige Arbeitszeit die Arbeit fortzusetzen ist oder wenn der Arbeitgeber, was unzulässig wäre, vorgeschriebene Pausen nicht gewährt.

### ***Gesetzliche Einschränkungen***

Die gesetzlichen Einschränkungen für Mehrarbeit ergeben sich aus § 3 ArbZG. Eine Verlängerung der täglichen Arbeitszeit auf bis zu 10 Stunden ist möglich, wenn innerhalb von 6 Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt 8 Stunden werktäglich nicht überschritten werden (s. bereits oben).

### ***Einschränkungen in Teilzeit-Arbeitsverhältnissen***

Teilzeitarbeitsverhältnisse sind dadurch gekennzeichnet, dass der Angestellte seinem Arbeitgeber nur ein bestimmtes Zeitvolumen zur Verfügung stellen will bzw. kann (etwa aus dem Grunde, dass er noch einer weiteren Teilzeitbeschäftigung nachgehen muss). Sollen deshalb einem Teilzeitangestellten Überstunden auferlegt werden können, bedarf dies einer ausdrücklichen Vereinbarung im Arbeitsvertrag. Unabhängig von einer solchen ist es allerdings möglich, in einem Notfall auch gegenüber einem Teilzeitbeschäftigten Überstunden anzuordnen.

### ***Tarifvertragliche Einschränkungen***

§ 7 Abs. 1 MTV legt fest: Als Überstunden gelten die über die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit hinaus geleisteten Arbeitsstunden, die nicht als Rufbereitschaft oder Bereitschaftsdienst gelten, soweit innerhalb eines Zeitraums von längstens 18 Wochen keine entsprechende Freizeit für die Arbeitsstunden gewährt wird, die über die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit hinausgehen. Dies bedeutet: Arbeitsstunden, die über die tarifvertraglich vereinbarte durchschnittliche Wochenarbeitszeit hinausgehen (§ 6 Abs. 1 MTV: 40 Stunden) sind vorrangig durch Freizeit auszugleichen. Hierfür steht ein Zeitraum von 18 Wochen zur Verfügung.

## **TFA-Arbeitsverhältnis und Bereitschaftsdienst**

Das Weisungsrecht des Arbeitgebers umfasst grundsätzlich nicht die Befugnis des Arbeitgebers, dem Arbeitnehmer einen Bereitschaftsdienst aufzuerlegen. Eine diesbezügliche Verpflichtung des Arbeitnehmers ist nur dann gegeben, wenn dies Gegenstand einer einschlägigen Regelung im Arbeitsvertrag oder aber – wie bei Tiermedizinischen Fachangestellten in tarifgebundenen Arbeitsverhältnissen – im Tarifvertrag geregelt ist.

## **Vertragliche Regelungen**

Ist der Angestellte arbeitsvertraglich zur Übernahme von Bereitschaftsdiensten verpflichtet, so hat dies zur Folge, dass die Zeiten des Bereitschaftsdienstes voll auf die wöchentliche Arbeitszeit von 48 Stunden (ggf. erhöht auf 60 Stunden) anzurechnen ist. 60 Stunden Arbeitszeit und Bereitschaftsdienstzeiten dürfen nicht überschritten werden; es muss innerhalb des Ausgleichszeitraums (6 Kalendermonate bzw. 24 Wochen) ein entsprechender Freizeitausgleich gewährt werden.

## **Tarifvertragliche Regelungen**

Die maßgebende Regelung für tarifgebundene Arbeitsverhältnisse ist § 7 Abs. 2 MTV maßgebend. Unter Bereitschaftsdienst wird in diesem Sinne die Verpflichtung der Tierarzthelferin verstanden, sich auf Anforderung des Tierarztes außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einem vom Tierarzt bestimmten Ort aufzuhalten, um im Bedarfsfall bei der Patientenversorgung die Arbeit aufnehmen zu können. Ein Bereitschaftsdienst ist nicht mehr gegeben, wenn die Tätigkeit der Tierarzthelferin über den Notfalldienst hinausgeht. Angeordnet werden darf Bereitschaftsdienst nur dann, wenn zu erwarten ist, dass zwar Arbeit anfällt, erfahrungsgemäß aber die Zeit ohne Arbeitsleistung überwiegt. Zum Zwecke der Vergütungsberechnung eines Bereitschaftsdienstes wird dessen Zeit zu 50 % als Arbeitszeit gewertet – dazu noch weiter unten mehr. In diesem Falle sind Zeiten eines Bereitschaftsdienstes nicht in vollem Umfang auf die Höchstarbeitszeit anzurechnen.

## **TFA-Arbeitsverhältnis und Rufbereitschaft**

Auch eine Rufbereitschaft darf seitens des Arbeitgebers nur dann angeordnet werden, wenn diese Gegenstand einer einschlägigen Regelung im Arbeitsvertrag oder aber für tarifgebundene Arbeitsverhältnisse im Tarifvertrag geregelt ist.

Der Übergang von der Rufbereitschaft zum Bereitschaftsdienst kann fließend sein. Die Rufbereitschaft ist dadurch gekennzeichnet, dass es sich um einen Hintergrunddienst handelt, der dadurch gekennzeichnet ist, dass der Arbeitnehmer der Verpflichtung unterliegt, auf Abruf die Arbeit aufzunehmen. Das heißt, der Arbeitnehmer muss zwar jederzeit erreichbar sein, es darf aber kein Aufenthaltsort oder eine bestimmte Reaktionszeit vorgeschrieben werden – ansonsten handelt es sich um Bereitschaftsdienst und damit um einen Fall der Vollarbeitszeit.

Mit der Abgrenzung der Rufbereitschaft vom Bereitschaftsdienst hatte sich das Bundesarbeitsgericht in seinem Urteil vom 31.01.2002 (Az: 6 AZR 214/00) näher auseinandergesetzt. In seinen maßgebenden Urteilsgründen führte es u. a. aus, dass sich die Rufbereitschaft vom Bereitschaftsdienst dadurch unterscheidet, dass sich der Mitarbeiter in der Zeit, für die sie angeordnet ist, nicht in der Einrichtung aufhalten muss, sondern seinen Aufenthaltsort selbst bestimmen kann. Dabei ist der Arbeitnehmer in der Bestimmung dieses Aufenthaltsorts nicht



völlig frei, er müsse vielmehr kurzfristig nach Abruf die Arbeit aufnehmen können. Da aber der Arbeitnehmer einer solchen Verpflichtung unterliegt, bedeutet dies, dass sich der Aufenthaltsort noch in einer Entfernung von der Arbeitsstelle befinden muss, die es ihm gestattet, diese in angemessener kurzer Zeit zu erreichen. So darf sich der Arbeitnehmer auch nicht in einer Entfernung vom Arbeitsort aufhalten, die dem Zweck der Rufbereitschaft zuwiderläuft. Das Erfordernis der „Kurzfristigkeit“ soll sicherstellen, dass sich der Mitarbeiter während der Rufbereitschaft nur an solchen Orten aufhält, von denen er in kurzer Zeit nach Abruf die Arbeit aufnehmen kann. Zur Folge haben kann dies unter Umständen, dass sich der Mitarbeiter bei Rufbereitschaft nicht zu Hause aufhalten kann, dann nämlich, wenn seine Wohnung vom Arbeitsort so weit entfernt liegt, dass die Arbeitsaufnahme in angemessener kurzer Zeit nicht möglich ist und der Einsatz deshalb gefährdet wäre. Während einer Rufbereitschaft muss der Arbeitnehmer die Möglichkeit haben, sich um persönliche und familiäre Angelegenheiten zu kümmern, an sportlichen oder kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen, sich mit Freunden zu treffen – was jedenfalls bei einer zeitlichen Vorgabe von 20 Minuten zwischen Abruf und Arbeitsaufnahme nicht möglich ist. Eine solche Vorgabe ist nach Auffassung des Bundesarbeitsgerichts nicht mit dem Wesen der Rufbereitschaft zu vereinbaren.

### **Vertragliche Regelungen/gesetzliche Vorgaben**

Im Rahmen der Vertragsfreiheit steht es im Ermessen der Vertragsbeteiligten, eine Verpflichtung zur Übernahme von Rufbereitschaften des Arbeitnehmers zu vereinbaren. Empfehlenswert ist auch in einem solchen Falle, bereits im Arbeitsvertrag festzulegen, wie häufig und in welchem zeitlichen Umfang Rufbereitschaften anfallen sollen. Rufbereitschaft ist grundsätzlich Freizeit und deshalb nicht als Arbeitszeit anzusehen. Auf die Arbeitszeit anzurechnen sind deshalb lediglich diejenigen Zeiten, in denen Arbeitsleistungen erbracht werden. Diese dürfen zusammen mit den „normalen“ Arbeitszeiten 48 Stunden wöchentlich im Durchschnitt nicht überschreiten.

### **Tarifvertragliche Regelungen**

Rufbereitschaft ist nach § 7 Abs. 3 MTV die Zeit, in der die Tierärzthelferin sich entsprechend der Anordnung des Tierarztes außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer dem Tierarzt anzuzeigenden Stelle aufhält, um auf Abruf die Arbeit aufzunehmen. Rufbereitschaft ist vom Tierarzt dann anzuordnen, wenn erfahrungsgemäß lediglich in Ausnahmefällen Arbeit anfällt.

### **Arbeitszeit, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft und die Vergütung**

In der Natur des Arbeitszeitgesetzes als Arbeitnehmerschutzrecht ist es begründet, dass es keine Regelung zur Vergütung von Arbeitszeiten und Bereitschaftsdiensten enthält.

Sowohl die Arbeitszeit, als auch der Bereitschaftsdienst und schließlich auch die Rufbereitschaft sind nämlich nicht nur unter arbeitszeit-, sondern auch unter vergütungsrechtlichen Gesichtspunkten zu beurteilen:

### **Arbeitszeit und Vergütung**

Die im Arbeitsvertrag zu vereinbarende Vergütung bezieht sich in der Regel auf die vereinbarte wöchentliche Regelarbeitszeit. Klauseln dahingehend, dass auch eine bestimmte Anzahl an Überstunden von der vereinbarten Pauschalvergütung mit umfasst sein sollen, sind grundsätzlich unzulässig (unzulässige Formulierung: „Erforderliche Überstunden sind mit dem Monatsgehalt

abgegolten“). So entschied es das Bundesarbeitsgericht erstmals mit Urteil vom 01.09.2010 (Az: 5 AZR 517/09), weitere Entscheidungen folgten.

Eine Ausnahme gilt nur für „sehr gut verdienende Mitarbeiter“, wobei maßgebend dafür nach zwei Entscheidungen des Bundesarbeitsgerichts (Urteil vom 17.08.2011/Az: 5 AZR 406/10 sowie Urteil vom 22.02.2012 – Az: 5 AZR 765/10) ein Gehalt oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze zur Rentenversicherung – im Jahre 2017 also von monatlich 5.700 Euro brutto im Osten und 6350 Euro brutto im Westen – ist. Bestand aber haben solche Überstundenklauseln nur, wenn sie klar und ausdrücklich regeln, wie viel an Mehrarbeit die festgelegte Bezahlung mit vergüten soll.

### ***Bereitschaftsdienst und Vergütung***

Bereitschaftsdienst ist vergütungspflichtige Arbeitszeit. Die Arbeitsvertragsparteien sind jedoch frei, für Bereitschaftsdienst und sogenannte Vollarbeit unterschiedliche Vergütungssätze vorzusehen. Der Bereitschaftsdienst stellt zwar eine Leistung des Arbeitnehmers dar, die wegen der insgesamt geringeren Inanspruchnahme des Arbeitnehmers niedriger als die Vollarbeit vergütet werden darf. Zu vergüten ist aber der gesamte Bereitschaftsdienst und nicht nur die darin enthaltene Vollarbeit, denn der Arbeitnehmer erbringt auch in der Ruhezeit eine Leistung gegenüber dem Arbeitgeber, weil er in seinem Aufenthalt stark eingeschränkt ist und mit jederzeitiger Arbeitsaufnahme rechnen muss.

Die Vergütungsvereinbarung muss daher auch den Verlust an Freizeit im Übrigen angemessen berücksichtigen. Unter diesen Voraussetzungen können die Arbeitsvertragsparteien die Vergütung des Bereitschaftsdienstes nach dem voraussichtlichen Grad der Heranziehung zu Vollarbeit pauschalisieren. Die Bewertung des Bereitschaftsdienstes mit 55 % (Zeitfaktor) bei einem Geldfaktor von 125 % ist nicht sittenwidrig oder wucherisch, wenn die Arbeitsbelastung (Vollarbeit) während des Bereitschaftsdienstes weniger als 50 % beträgt (Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 28.01.2004 – Az: 5 AZR 530/02).

Mit Urteil vom 29.06.2016 (Az: 5 AZR 716/15) hat das Bundesarbeitsgericht entschieden, dass der gesetzliche Mindestlohn (seinerzeit: 8,50 €/Stunde – nunmehr: 8,84 €/Stunde) im Durchschnitt auch für die Zeiten eines Bereitschaftsdienstes zu zahlen sind. 8,84 € pro Stunde Bereitschaftsdienst dürfen deshalb nicht unterschritten werden.

Eine Sonderregelung ist für tarifgebundene TFA-Arbeitsverhältnisse in § 7 Abs. 2 MTV zu finden: Bereitschaftsdienst wird zu 50 % als Arbeitszeit gewertet und ist in diesem Sinne (zusätzlich zum normalen Gehalt) zu vergüten.

### ***Rufbereitschaft und Vergütung***

Auch Zeiten einer Rufbereitschaft sind nach allgemeiner Auffassung in der arbeitsrechtlichen Literatur (wie auch nach einer länger zurückliegenden Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts – Urteil vom 21.12.1982 – Az: 1 AZR 14/81) - zusätzlich zu vergüten.

Konkrete Vorgaben gibt es nicht, und eine Vergütung der Rufbereitschaft ist seit vielen Jahren auch nicht mehr Gegenstand einer einschlägigen Regelung im Manteltarifvertrag. Dies bedeutet: Die Vergütung einer Rufbereitschaft ist allein Verhandlungssache!

### **Kontakt**

Michael Panek, Rechtsreferent, Bundesverband praktizierender Tierärzte e. V., Frankfurt am Main, [bpt.panek@tieraerzteverband.de](mailto:bpt.panek@tieraerzteverband.de)

# Tierschutzkonformes Verhalten – Fallbeispiele unter dem Gesichtspunkt der Berufsethik

## Petra Thiem

Landkreis Potsdam-Mittelmark, Fachdienst Veterinärwesen

Ausgangspunkt für die Bewertung tierschutzkonformen Verhaltens praktizierender Tierärzte ist die Berufsordnung der Landestierärztekammer Brandenburg mit den zur Thematik gehörenden Textstellen sowie der erst 2015 von der Bundestierärztekammer veröffentlichte Ethik-Kodex der Tierärztinnen und Tierärzte Deutschlands mit Empfehlungen zur Umsetzung.

### Berufsordnung

Die Berufsordnung der Landestierärztekammer Brandenburg regelt unter dem Punkt Aufgaben und Pflichten, dass Tierärztinnen und Tierärzte dem Allgemeinwohl dienen und bei der Ausübung ihres Berufes in hohem Maß Verantwortung für die Gesundheit von Mensch und Tier tragen. Aufgrund der fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten sind alle Tierärzte in besonderer Weise zum Schutz der Tiere berufen und verpflichtet. Tierärzte haben insbesondere die Aufgabe, Leiden und Krankheiten zu verhüten, zu lindern und zu heilen, das Leben und das Wohlbefinden der Tiere zu schützen und sie vor Schäden zu bewahren. Es ist eine allgemeine Berufspflicht, dass Tierärztinnen und Tierärzte ihren Beruf gewissenhaft ausüben und dem ihnen im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachte Vertrauen entsprechen.

Bei Verletzung von Berufspflichten wird nach den Regelungen des Landes Brandenburg zur Ahndung von Berufspflichtverletzungen und der Bildung einer Berufsgerichtsbarkeit verfahren.

### Ethik-Kodex

Der Ethik-Kodex legt in Achtung und Würde der Tiere und in Verantwortung gegenüber der Gesellschaft die Selbstverpflichtung der Tierärztinnen und Tierärzte zum ethisch richtigen Handeln dar, so z.B. das Einsetzen für tiergerechte Haltungsbedingungen aller Tiere in menschlicher Obhut.

### Fallbeispiele

Anhand eines animal hoarding Falls und weiterer Fälle aus der amtlichen Überwachungspraxis wird die Verantwortung des praktizierenden Tierarztes unter ethischen Gesichtspunkten diskutiert. Bei der Therapie von Tieren sind ethische Obergrenzen gesetzt.

### Kontakt

DVM Petra Thiem, Landkreis Potsdam-Mittelmark, Fachdienst Veterinärwesen,  
petra.thiem@potsdam-mittelmark.de

# Dokumentations- und Meldepflichten bei Unfällen in der Praxis

Anne-Maren Marxen

Kiel

Nicht immer ist bekannt, dass jeder angestellte Mitarbeiter automatisch gesetzlich unfallversichert ist, da der Beitrag für die Gesetzliche Unfallversicherung ausschließlich der Arbeitgeber bezahlt.

Im tierärztlichen Bereich ist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – kurz BGW - zuständig.

Wie bei jeder Versicherung ist es erforderlich, einige Dokumentations- und Meldepflichten einzuhalten. Aber zum Glück hat nicht jeder Unfall schwere Folgen und einen längeren Arbeitsausfall zur Folge.

Daher stellen sich die Fragen:

- Wann ist ein Unfall meldepflichtig?
- Wenn ja, wie gehe ich vor?
- Wenn nein, muss trotzdem etwas unternommen werden?

Es werden der Begriff des Arbeitsunfalls erläutert, sowie die Voraussetzungen für die Annahme eines Arbeitsunfalls im Einzelnen dargestellt.

Bei den berufstypischen Fällen der Tiermedizinischen Fachangestellten steht das Tier als Verursacher mit > 70 % aller Unfälle an erster Stelle. Meist handelt es sich um Katzenbisse, gefolgt von Hundebissen und Verletzungen durch Pferde.

Außer Unfällen sind auch Berufskrankheiten bei der Berufsgenossenschaft versichert, hier spielen vor allem Hauterkrankungen eine Rolle, gefolgt von Allergien und sehr selten auch Infektionen. Der Begriff der Berufskrankheit und die Voraussetzungen für eine Anerkennung werden dargestellt.

Insbesondere im Bereich der Hautkrankheiten steht ein umfangreiches Präventionsangebot der BGW zur Verfügung.

In der Praxis / Klinik ist ein geeignetes Vorgehen im Falle eines Unfalls im Vorwege zu regeln. Dazu gehören: entsprechende Notrufnummern, der nächste D-Arzt (Durchgangsarzt), Verbandbuch, Erste Hilfe Materialien, Ersthelfer und welche wichtigen Informationen und Hinweise dem behandelnden Arzt weitergeleitet werden sollten.

In der jährlichen Unterweisung der Beschäftigten ist auf Unfallrisiken, mögliche Erkrankung und wie rechtzeitig vorzugehen ist, hinzuweisen.

## Weiterführende Literatur

1. Schieke H, Braunsteffer H: Kurzinformationen über Arbeitsunfälle Wegeunfälle Berufskrankheiten. 19. Aufl. Erich Schmidt Verlag GmbH & Co, Berlin 2016.
2. Nienhaus, A: Unfälle und Berufskrankheiten bei Tierärzthelferinnen. In: Gefährdungsprofile 2. Aufl., Ecomed Medizin; 2010;31-41.
3. Nienhaus, A: Unfälle und Berufskrankheiten bei Beschäftigten in Tierarztpraxen. In: RiRe. Ecomed Medizin; 2014;169.

**Kontakt**

Dr. med. vet. Anne-Maren Marxen, Prakt. Tierärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit, Kiel,  
[arbeitssicherheit@marxen-kiel.de](mailto:arbeitssicherheit@marxen-kiel.de)

# Futtermittel – Kennzeichnungspflichten nach geltendem Futtermittelrecht

Britta Kiefer-Hecker

Hamburg

## Aufteilung der Verpackungsbeschriftung

Das Etikett lässt sich in zwei Bereiche unterteilen:

1. Rechtlich vorgeschriebene Angaben nach Futtermittel-Verkehrs-Verordnung (FMV-VO Nr. 767/2009) mit seinen Anhängen: rechtlich erforderliche Informationen und Anwendungsanweisungen
2. Informationsfelder: Marketing relevante Texte und Bilder

Etiketten haben drei Funktionen:

1. Rechtsdokument
2. Informationsquelle
3. Verkaufsförderung

## Relevante Inhalte geltender Richtlinien

Rechtlich erforderliche Informationen auf dem Etikett

1. Alleinfutter oder Ergänzungsfutter
  - a. Alleinfutter: enthält alle Nährstoffe, um als Alleinfutter gefüttert werden zu können
  - b. Ergänzungsfutter: benötigt den Zusatz eines anderen Futters, um zusammen alle essentiellen Nährstoffe zu liefern; dabei muss angegeben werden was gefüttert werden muss, damit die Ration vollständig ist (z.B. die Ergänzung durch ein Mineralfutter)
2. Tierart & Indikation (z.B. Lebensphase)
  - a. Zusammen mit der Angabe 'Alleinfutter' oder 'Ergänzungsfutter' muss die Tierart angegeben werden
  - b. Die Beschreibung 'Alleinfutter' oder 'Ergänzungsfutter' muss in Bezug auf die beabsichtigte Verwendung gesehen werden, z.B. eine bestimmte Lebensphase, für die das Futter entwickelt wurde. Ist es ein Alleinfutter für alle Lebensphasen, dann bedeutet dies, dass es die Erfordernisse für die Erhaltung sowohl erwachsener als auch wachsender und laktierender Tiere erfüllt.
    - i. Dies bedeutet nicht unbedingt optimale Ernährung, da ältere Tiere andere Bedürfnisse als heranwachsende oder reproduzierende Tiere haben.
3. Gebrauchsanweisung (z.B. Futtermenge)
  - a. Aufgrund der erheblich unterschiedlichen Energiebedürfnisse individueller Tiere, steht die Tiernahrungsindustrie einer erheblichen Herausforderung gegenüber, einfache Richtlinien aufzustellen, die korrekte Fütterungsmengen liefern. Zwischen individuellen Hunden derselben Größe und Rasse kann eine erhebliche Variation im Energiebedarf bestehen, wobei hier noch nicht einmal Unterbringung,

Rasse, Bewegung, Haarlänge usw. in Erwägung gezogen werden. Daher geben einige Hersteller Mengenbereiche an und raten dem Besitzer, dass er bei weniger aktiven Tieren am unteren Bereich und bei aktiveren Tieren am oberen Bereich der Fütterungsempfehlung beginnt, während andere einen Durchschnitt angeben.

4. Zusammensetzung
  - a. Die Zutaten können einzeln oder in verschiedenen Kategorien, wie z.B. tierische Fette, Fisch und Fischerzeugnisse oder Getreide, gruppiert werden. Die Zutaten müssen in absteigender Reihenfolge nach Gewicht entweder als Liste der Einzelfuttermittel oder in Kategorien aufgeführt werden, wobei jedoch nicht beide Arten gemischt auf demselben Etikett verwendet werden dürfen.
    - i. Frischfleisch (ca. 70 % Wasser) wiegt häufig am meisten und steht daher an erster Stelle der Zutatenliste.
  - b. Wasser muss nicht als Zutat angegeben werden, auch wenn es während der Produktion des Tierfutters hinzugefügt wird.
5. Analytische Bestandteile (Typische Durchschnittswerte der Analysen nach Weender)
  - a. Die analytischen Bestandteile sind der durchschnittliche Nährstoffgehalt in Prozent, der aus mehreren Analysen errechnet wird. Für einen direkten Vergleich zwischen den Etiketten von Trocken- und Dosenfutter muss die Analyse auf Trockensubstanzbasis oder, was noch besser ist, auf Energiebasis (per 100 kcal ME) bezogen, errechnet werden.
  - b. Angegeben werden muss immer folgendes: Rohprotein, Rohfett, Rohfaser, Rohasche, Wasser (wenn über 14 %)
  - c. Freiwillige Angaben sind bei Allein- und Ergänzungsfutter von Hunden und Katzen z.B. Calcium, Phosphor, Natrium, Kalium, Magnesium
6. Zusatzstoffe
  - a. Zusatzstoffe werden verwendet, um zu gewährleisten, dass die Nahrung eine entsprechende Konsistenz, Farbe und Frische aufweist.
  - b. Zu Zusatzstoffen gehören aber auch Vitamine (z.B. Vit. A und D) und Spurenelemente wie Kupfer und Jod unter Angabe der zugesetzten Menge.
  - c. Dosenfutter erfordert keine Antioxidantien, weil es durch das während des Dosenabfüllprozesses entstehende Vakuum gegen Oxidation geschützt ist.
7. Haltbarkeitsdatum
8. Adresse des für die Richtigkeit der Erklärungen Verantwortlichen
9. Nettogewicht und/oder Volumen
10. Chargennummer zur Identifizierung des Produktes
11. Registrierungsnummer des Betriebes

## **Futtermittel für besondere Ernährungszwecke nach Futtermittel-Verordnung (FM-VO) inklusive Anlage 2a**

Anlage 2a ist eine sogenannte Positiv-Liste, die festlegt, für welche Indikationen (besondere Ernährungszwecke) es überhaupt ein Futtermittel für besondere Ernährungszwecke gibt.

Zur Liste gehören Indikationen wie z.B.:

- Auflösung von Struvitsteinen

- Reduktion von Übergewicht
- Unterstützung der Herzfunktion in Fällen chronischer Herzinsuffizienz

Es ist wichtig, dass der Tierbesitzer dieses Futter richtig anwendet. Selbst bei Diätfuttermitteln mit empfohlener Langzeitanwendung steht auf dem Etikett „empfohlene Anwendungsdauer: bis zu sechs Monaten“ und der Besitzer soll sich von einem Tierarzt beraten lassen. Zum Schutz davor, ein Produkt langfristig ohne Diagnose oder Untersuchung zu verwenden.

### **Weiterführende Literatur**

1. VNA Teil 1, Veterinary nutrition academy Hill's Pet Nutrition GmbH, Hamburg
2. EU Gesetzgebung ([http://ec.europa.eu/food/food/animalnutrition/labelling/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/animalnutrition/labelling/index_en.htm))
3. Verordnung (EG) Nr. 767/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juli 2009 über das Inverkehrbringen und die Verwendung von Futtermitteln
4. Richtlinie 2008/38/EG der Kommission Anhang I Teil B: Verzeichnis der Verwendungen von Futtermitteln für besondere Ernährungszwecke
5. FEDIAF = European Pet Food Industry Federation (europäische Föderation der Tierfutterindustrie) mit Selbstregulation aller beteiligten Unternehmen über  
'Code of good labelling practices '  
'Code of Good Manufacturing Practice'

### **Kontakt**

Dr. Britta Kiefer-Hecker, [britta\\_kiefer\\_hecker@hillspet.com](mailto:britta_kiefer_hecker@hillspet.com)